

RLISS du Centre

Travailler ensemble vers un avenir durable

Rapport annuel 2009-2010



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé

RLISS de l'Ontario : Travailler pour créer un système de santé durable et intégré

Le RLISS du Centre est l'un des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) mis en route par le truchement de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, par le gouvernement de l'Ontario pour planifier, coordonner, intégrer et financer les services de santé à l'échelle locale.

santé et des collectivités, les meilleures pratiques et les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les RLISS jouent un rôle fondamental à mesure qu'évoluent les soins de santé en Ontario, afin de faire passer les besoins des patients d'abord, de miser sur des soins de qualité offerts au sein d'un système durable et intégré.

Les RLISS assument le rôle législatif de prendre les décisions de subvention au niveau local et d'assurer que les fournisseurs de services de santé utilisent adéquatement les fonds qu'on leur confie.

Nos fournisseurs de services de santé, y compris nos hôpitaux, organismes de soutien communautaire, établissements de soins de longue durée, centres de santé communautaire, organismes pour la santé mentale et les dépendances et le centre d'accès aux soins communautaires, sont tous des partenaires importants qui aident les RLISS à intégrer efficacement les services de santé.

Ensemble, nous faisons en sorte qu'il soit plus simple pour nos résidents de recevoir les meilleurs soins possible dans le meilleur établissement au moment opportun.

Visitez le site www.lhins.on.ca pour avoir plus de détails sur la façon dont les RLISS font une différence.



Guidés par les problèmes et les possibilités du système de santé à l'échelle locale, les commentaires des fournisseurs de services de

Table des Matières

Message du président du conseil d'administration et de la chef de la direction	2
Conseil d'administration	3
Des collectivités compassionnelles, des gens en meilleure santé et un système de santé durable	4-9
Information sur notre RLISS	4-6
Notre contribution au système de santé	7
Plus d'interventions, plus de lits, plus de soins au moment opportun	7-8
Soutenir la collaboration et l'intégration locales	9
Créer un meilleur système de santé grâce à la responsabilisation partagée	10-13
Ententes de responsabilisation	10
Entente sur la responsabilisation du rendement du RLISS du Centre	10-13
Initiatives du RLISS pour soutenir les priorités gouvernementales	14-16
Augmentation de la capacité des services d'urgence	14
Réduction de la demande aux services d'urgences	14-15
Réduction de la demande aux autres niveaux de soins	15-16
Progrès accomplis grâce à notre Plan de services de santé intégrés	17-20
Soutien aux aînés et réduction du temps d'attente aux services d'urgence et des pressions exercées sur les autres niveaux de soins	17-19
Maladie chronique : Un défi grandissant et coûteux pour le système de santé	19-20
Accroissement des services en santé mentale et dépendances	20
Soutien des services neurologiques	20
Préservons le caractère « local » des RLISS	21-23
Connecter avec notre population autochtone	21
Connecter avec notre population francophone	21-22
Participation des fournisseurs de soins primaires	22
Entretiens avec nos citoyens	22
Cadre d'engagement communautaire pour les fournisseurs de services de santé	22-23
Participation du gouvernement local	23
Établissement d'une gouvernance locale	23
Initiatives spéciales	24
Vision des services hospitaliers à Vaughan	24
Cybersanté : progrès sur un outil clé	24
Rendement opérationnel du RLISS du Centre	25
Données financières	26-40

Message du Président du Conseil D'Administration et de la Chef de la Direction

L'année 2009-2010 a été une année de défis, de changements et d'occasions pour le RLISS du Centre, et en continuant de travailler avec nos fournisseurs de services de santé, le personnel et le conseil d'administration, nous avons accompli beaucoup de choses dont nous pouvons être fiers au nom de nos collectivités.

Nous sommes aussi satisfaits de l'élaboration de notre Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2010-2013 : *Créer des collectivités compassionnelles : des gens en meilleure santé ensemble.*

Ce nouveau plan de services stratégiques, qui souligne quatre priorités en matière de planification, fournira au RLISS du Centre le cadre nécessaire aux activités et investissements au cours des trois prochaines années.

Il s'appuie sur les réussites de notre premier plan d'intégration et sur ce que nous avons appris au sujet de notre RLISS dans le cadre du projet d'évaluation des besoins en services de santé et d'analyse des lacunes 2008. Il correspond aussi aux priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, afin d'établir un lien entre les ressources provinciales et les besoins locaux.

Grâce au comité directeur formé de représentants des hôpitaux, de fournisseurs de soins de santé communautaire et de soins primaires et de notre centre d'accès aux soins communautaires, des centaines d'intervenants ont fait connaître leur opinion pour le nouveau PSSI.

Ce plan nous permettra de concrétiser notre vision, soit d'avoir des collectivités compassionnelles et des gens en meilleure santé, en soutenant un système de santé qui répond aux besoins des résidents, maintenant et pour les années à venir.

En 2009-2010, nous avons investi près de 85 millions \$ supplémentaires en plus du financement de base de plus de 1,6 milliard de \$, dans tout le système de santé. Certains des autres points saillants de 2009-2010 dont nous parlons dans ce rapport sont :

- début du processus pour négocier, pour la première fois, des ententes de responsabilisation avec 46 fournisseurs de soins de longue durée;

- a signé l'entente de responsabilisation modifiée entre le ministère et le RLISS;
- diminution du temps d'attente pour les interventions oncologiques, les arthroplasties de la hanche et du genou, les patients non admis, gravement atteints ou non, traités et qui ont eu leur congé des services d'urgence;
- récupération de surplus budgétaires non dépensés de 10 millions \$ de nos fournisseurs de services de santé, et réinvestissement de ces montants dans le système pour répondre à d'autres besoins urgents à l'échelle locale;
- observation d'un plus grand nombre d'intégrations volontaires de la part des fournisseurs de services de santé; et
- investissement de 33,6 millions \$ dans 53 projets *Vieillir chez soi*, afin de fournir des soins et services à 16 000 personnes âgées de plus au sein du RLISS.

Au cours de la dernière année, le RLISS du Centre a continué à prendre de la maturité, ce qui nous a permis de mieux soutenir nos fournisseurs de services de santé et de travailler avec eux, à un moment où les ressources financières étaient moindres et la pression continue de grandir sur les communautés.

Nous tenons à remercier nos fournisseurs de services de santé et les autres intervenants qui ont collaboré avec nous afin de faire de 2009-2010 une année remarquable sur le plan des réussites dans le système.

Nous remercions aussi le conseil d'administration du RLISS du Centre pour sa direction et son soutien, sans oublier notre personnel qui a travaillé fort pour obtenir des résultats positifs au cours de la dernière année.

Nous sommes enchantés à l'idée de continuer à collaborer avec nos partenaires pour atteindre nos objectifs et améliorer l'accès aux soins et services pour les résidents de nos collectivités.



Ken Morrison
Président du conseil
d'administration

Kim Baker
Chef de la direction

Conseil d'administration

Conformément à la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, les RLISS sont des organismes sans but lucratif dirigés par un conseil d'administration dûment nommé, qui doivent respecter les ententes de responsabilisation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Les membres du conseil sont nommés par décret. Les nouveaux membres sont choisis en fonction des demandes faites au Secrétariat des nominations publiques, et tous les candidats et candidates sont évalués en fonction de leurs compétences et leur expérience et des besoins de chaque RLISS.

Au cours de la dernière année, le conseil d'administration du RLISS du Centre comptait neuf administrateurs. En mars 2010, nous avons accueilli un nouveau membre, puisque le mandat d'un de nos membres s'est terminé en janvier 2010.



Kenneth A. Morrison, Chair
June 2, 2005 –
June 1, 2011
Newmarket

Eugene Cawthray
May 17, 2006
– June 16, 2010
King City



Arthur W. Walker, FCA, Vice-Chair
June 2, 2005 –
June 1, 2011
Bradford

John Langs
September 24, 2008
– September 23,
2011
Toronto



Sandy Keshen, Board Secretary
June 2, 2005 –
June 1, 2011
Richmond Hill

John Rogers
March 10, 2010
– March 10, 2013
Keswick



Colin Benjamin
January 5, 2006 –
January 4, 2011
North York

Elaine Walsh
June 17, 2006
– June 16, 2010
Unionville



Raksha Bhayana
May 17, 2006 –
May 16, 2011
Thornhill

Monique Moreau
January 5, 2006
– February 4, 2010
Everett



Vous trouverez plus de détails sur le conseil d'administration du RLISS du Centre au www.centrallhin.on.ca.

Des Collectivités Compassionnelles, des Gens en Meilleure Santé et un Système de Santé Durable

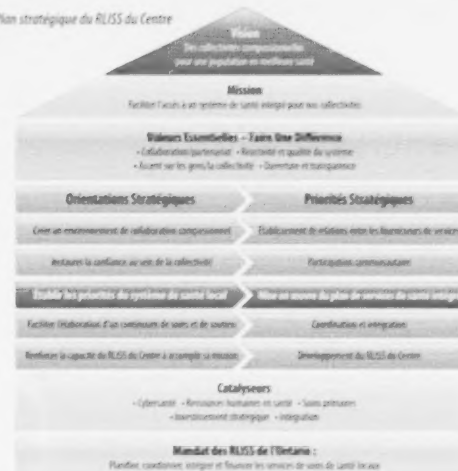
Le mandat du RLISS du Centre consiste à planifier, coordonner, intégrer et financer les services de santé à l'échelle locale.

Notre PSSI 2010-2013, qui décrit nos priorités pour les trois prochaines années, permettra au RLISS du Centre de concrétiser sa vision, soit d'avoir des collectivités compassionnelles, et des gens en meilleure santé, en soutenant un système de santé qui répond aux besoins des résidents, maintenant et pour les années à venir.

Cette vision avait été expliquée dans notre plan stratégique et soutenue dans notre premier PSSI. Le plan stratégique est une représentation visuelle de la mission, de la vision et des valeurs fondamentales du RLISS du Centre.

Nous croyons qu'une collectivité compassionnelle est une collectivité engagée, où chacun de nous, notre personnel, notre conseil d'administration, nos fournisseurs de services de

Plan stratégique du RLISS du Centre



santé et nos résidents, se considère comme des intervenants importants et travaille ensemble pour créer une vision commune de notre système de santé.

Information sur notre RLISS

Les RLISS reposent sur le principe que les collectivités sont les mieux placées pour connaître leurs besoins et priorités en soins de santé.

Afin d'atteindre nos objectifs, nous sollicitons la participation de nos collectivités et établissons des relations solides et positives avec les personnes et les groupes qui ont un rôle à jouer dans le système de santé. Ceci nous aide à répondre aux besoins uniques de notre collectivité diversifiée et à soutenir la prise de décisions à l'échelle locale.

Nos activités et investissements dépendent aussi de ce que nous savons sur les résidents de notre RLISS, notamment l'origine ethnique, l'âge, le

revenu et le niveau d'éducation – ainsi que l'état de santé globale de la population.

La croissance, le vieillissement et la diversité de la population sont les trois tendances principales qui continuent à préoccuper le RLISS du Centre.

Croissance dépassant la moyenne provinciale

Le RLISS du Centre est le RLISS le plus peuplé et parmi ceux affichant la plus forte croissance dans la province.

Plus de 1,7 million de personnes vivent dans le RLISS du Centre, ce qui représente environ 13,2 % de la population totale de l'Ontario.

Et ce nombre augmente rapidement. Le taux de croissance élevé de notre population, soit 19,2 % au cours des 10 prochaines années, surpassera le

taux de croissance de l'Ontario de 12,6 % pendant la même période.

Le vieillissement de la population accroît la demande de services

Le taux de vieillissement de la population du RLISS du Centre sera plus élevé que la moyenne au cours des 10 prochaines années, le groupe des 65 ans et plus devant passer de 212 949 à 323 669 personnes.

Ce qui représente une augmentation de 110 720 aînés, ou 52 %. En revanche, la population provinciale de personnes âgées devrait augmenter de 41,4 % pendant la même période.

La croissance et le vieillissement de la population présentent des défis importants pour nos fournisseurs de services de santé qui s'efforcent à répondre à la demande croissante de soins et services.

Mélange de collectivités urbaines et rurales

Les frontières du RLISS du Centre englobent le nord de Toronto, la majeure partie de la région de York et le sud du comté de Simcoe.

Selon le recensement de 2006, le RLISS du Centre possède la plus forte population des 14 RLISS de l'Ontario. Cependant, sur le plan géographique, nous sommes le troisième plus petit des RLISS. La densité de notre population est 40 fois plus élevée que celle de l'Ontario.

La majorité de nos résidents vivent dans les régions du nord de Toronto, que l'on appelle communément la région « 905 ». Environ 70 % de notre population vit à Toronto-Nord, Vaughan, Richmond Hill et Markham. Notre RLISS comprend une grande région rurale dans le nord, ce qui peut présenter des problèmes d'accès aux services.

Une population de plus en plus diversifiée

Le RLISS du Centre a la plus grande proportion d'immigrants de la province, 47,9 %, et près de deux fois la moyenne provinciale de minorités

visibles; 42,1 % des gens s'identifiant comme faisant partie d'une minorité visible. Par conséquent, un plus grand pourcentage n'a ni le français ni l'anglais comme langue maternelle.

Collectivités autochtones et francophones

Le RLISS du Centre a une proportion relativement petite d'Autochtones/Premières Nations – soit environ 0,4 % de la population, ou 7 000 personnes.

À l'été 2009, la province a adopté une nouvelle définition plus inclusive du terme : francophone.

Les francophones incluent donc maintenant des gens dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais, mais qui parlent français à la maison ou viennent de régions où le français est une langue officielle.

Ce changement pourrait augmenter notre proportion actuelle de francophones d'environ 1 % à 3,2 %, ou de 17 000 à environ 56 000 francophones.

Dans l'ensemble, Toronto-Nord, Markham et Vaughan sont les secteurs où il nous est le plus difficile d'offrir des services culturellement et linguistiquement appropriés à une collectivité diversifiée.

Comment une planification régionale nous aide à répondre aux besoins locaux

Pour simplifier nos activités de planification au niveau local, le RLISS du Centre a divisé son territoire en sept secteurs de planification variant en fonction de la taille, des groupes d'âge, des conditions économiques et des caractéristiques sociales.

Puisque les secteurs de planification du RLISS du Centre sont tellement variés, chacun a des défis et besoins uniques dont il faut tenir compte dans la planification du système de santé.

Le tableau *Facteurs de population par secteur de planification* montre les principaux facteurs de chaque secteur de planification.

Profil de santé

Examiner le profil de santé de notre RLISS nous aide à diminuer les disparités en matière de santé et à améliorer l'accès aux soins de santé dans notre RLISS, en identifiant les populations qui bénéficieraient de certaines initiatives.

En général, nos résidents présentent une incidence moins élevée de maladies chroniques et de conditions comme l'hypertension, le diabète, les maladies du cœur, l'arthrite et l'asthme que le reste de la population ontarienne.

Cependant, l'état de santé varie dans nos secteurs de planification en raison des différents déterminants sociaux de la santé comme l'éducation, le chômage et les comportements à risque, p. ex. le tabagisme et l'obésité, qui jouent tous un rôle sur le plan de la santé.

Selon les Instituts de recherche en santé du Canada, les populations à risques élevés sont les groupes de gens ayant en commun certaines caractéristiques – soit les sans-abri, les femmes célibataires vivant dans la pauvreté ou les familles monoparentales – associées à un risque élevé d'effets néfastes pour la santé.

Deux de nos secteurs de planification – Simcoe Sud / le nord de la région de York et North York Ouest – sont identifiés comme étant des populations à risques élevés du point de vue de la santé. Un nombre plus élevé de résidents de ces régions souffrent de maladies chroniques graves et ont plus de difficultés à accéder aux soins primaires, comparativement aux résidents des autres régions du RLISS.

TABEAU 1 : Facteurs démographiques du RLISS du Centre selon la zone de planification

	Ontario	RLISS du Centre	Région de Simcoe Sud et de York Nord	Région de York Centre	Région de York Sud-Est	Région de York Sud-Ouest	Région de North York Ouest	Région de North York Centre	Région de North York Est
Population totale 2008	12 986 332	1 651 681	113 257	204 207	465 683	230 536	237 884	276 973	123 141
% de la population du RLISS vivant dans la zone de planification			7 %	12 %	28 %	14 %	14 %	17 %	7 %
% de personnes âgées de 65 ans et plus	14 %	13 %	11 %	11 %	10 %	9 %	15 %	17 %	14 %
% de la population composée de minorités visibles	23 %	42 %	5 %	9 %	52 %	23 %	50 %	38 %	56 %
% d'immigrants	23 %	48 %	14 %	21 %	54 %	45 %	59 %	56 %	63 %
% de Francophones	4 %	1 %	1 %	2 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
% d'Autochtones	2,0 %	0,4 %	1,4 %	0,8 %	0,4 %	0,1 %	0,4 %	0,2 %	0,2 %
% de la population ayant l'anglais comme langue maternelle	68 %	50 %	88 %	84 %	42 %	48 %	43 %	46 %	42 %
% de familles à faible revenu	11 %	9 %	7 %	5 %	5 %	4 %	20 %	13 %	15 %
% de familles monoparentales	15 %	15 %	13 %	12 %	12 %	10 %	27 %	17 %	19 %
% de la population âgée de 20 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires	25 %	22 %	28 %	17 %	19 %	23 %	39 %	18 %	18 %

Source : Évaluation des besoins et analyse des lacunes des services de santé du RLISS du Centre (KPMG, 2008)

Notre contribution au système de santé

Montants et explications

Le RLISS du Centre s'engage à gérer ses dépenses de santé de façon transparente, responsable et honnête. Nous travaillons avec les intervenants pour planifier les investissements en soins de santé à l'échelle locale là où les besoins sont les plus pressants, en fonction des priorités de la collectivité, dans le but d'améliorer l'accessibilité, la coordination, la qualité et l'efficacité de notre système local de santé.

En 2009-2010, le RLISS du Centre a dépensé environ 1,7 milliard \$ dans divers programmes de santé.

RLISS du Centre 2009-2010 Répartition des montants pour les fournisseurs de services de santé	
Secteur	Répartition des montants 2009/2010
Fonctionnement des hôpitaux	1,051,676,778
Subventions pour les taxes municipales	224,925
Établissements de soins de longue durée	281,643,069
Centre d'accès aux soins communautaires	203,474,565
Services de soutien communautaires	36,960,752
Traumatismes crâniens	8,938,225
Services d'aide dans les logements avec services de soutien	19,436,492
Centres de santé communautaire	7,105,587
Santé mentale dans la collectivité	57,928,353
Programme pour la toxicomanie	4,414,563
Total	1,671,803,309

Nous investissons environ 4,6 millions \$ dans notre système de santé local chaque jour par le biais de nos fournisseurs de services de santé, dont :

- sept hôpitaux publics et trois hôpitaux privés;
- quarante-six établissements de soins de longue durée;
- trente-cinq fournisseurs de services de soutien communautaire;

- vingt-quatre fournisseurs de services de santé mentale et de toxicomanie;
- un centre d'accès aux soins communautaires; et
- deux centres de santé communautaire.

Les coûts des médicaments, des établissements de santé indépendants, des laboratoires, des services ambulanciers, de la santé publique et de la plupart des services des médecins sont financés directement par la province de l'Ontario.

Collaboration avec d'autres RLISS

La collaboration avec les RLISS avoisinants renforcera les services de santé et les ressources disponibles dans le but d'améliorer l'efficacité à l'extérieur des frontières du RLISS.

En 2009-2010, le RLISS du Centre a fait partie d'un groupe de travail de plusieurs RLISS, qui a élaboré les principes de soutien pour fournir des services sans tenir compte des frontières des RLISS, afin d'assurer que les patients reçoivent les soins et services dont ils ont besoin, peu importe où ils demeurent.

Plus d'interventions, plus de lits, plus de soins au moment opportun

Dans la dernière année, les résidents du RLISS du Centre ont bénéficié d'une augmentation du nombre d'interventions par les fournisseurs de services de santé, d'une réduction des temps d'attente, et de la mise en œuvre de nouveaux services conçus pour assurer que les patients puissent compter sur des soins efficaces et opportuns, dans le milieu qui convient le mieux.

Améliorations des temps d'attente

En 2009-2010 :

- ✓ L'attente pour les interventions oncologiques a *diminué* de 4,1 %.
- ✓ L'attente pour l'arthroplastie de la hanche a *diminué* de 23,6 %.
- ✓ L'attente pour les arthroplasties du genou a *diminué* de 15,4 %.

- ✓ Le nombre de patients ayant grandement besoin de soins actifs traités en huit heures a *augmenté* de 3,3 %.
- ✓ Le nombre de patients ayant peu besoin de soins actifs, traités en quatre heures a *augmenté* de 2,8 %.

Mise en place de nouveaux services

En 2009-2010, le RLISS du Centre a ajouté les nouveaux services suivants au sein de ses collectivités :

- ✓ **Soixante-quatre nouveaux lits temporaires** – 32 chacun – au Southlake Residential Care Village et à l'établissement de soins de longue durée de l'hôpital central de York, pour que plus de personnes âgées qui n'ont plus besoin de soins actifs soient transférées de l'hôpital à un environnement plus approprié.
- ✓ **Vingt-quatre appareils de dialyse** pour la création de l'unité satellite de dialyse de Vaughan. Un investissement de 8 millions \$ géré par l'hôpital central de York.

- ✓ **Quatre nouveaux lits pour l'unité de soins intensifs néonataux** – deux chacun – à Markham Stouffville et à l'hôpital central de York afin d'assurer que les nouveau-nés ont un meilleur accès aux soins intensifs plus près de chez eux.

Investir dans plus d'interventions

En 2009-2010, le RLISS du Centre a investi un peu plus de 24 millions \$ dans le financement unique supplémentaire, pour permettre aux hôpitaux de faire :

- ✓ 4 044 chirurgies de la cataracte *de plus*
- ✓ 257 interventions cardiaques *de plus*
- ✓ 1 100 arthroplasties *de plus*
- ✓ 444 interventions oncologiques *de plus*
- ✓ 18 718 heures *de plus* pour l'IRM
- ✓ 5 866 heures *de plus* pour la tomodesitométrie
- ✓ 932 chirurgies générales *de plus*
- ✓ 154 chirurgies pédiatriques *de plus*

Soutenir la collaboration et l'intégration locales

Progrès concernant notre mandat d'améliorer l'intégration des services

Le RLISS du Centre fait des progrès pour améliorer la viabilité du système de santé en encourageant la prestation de services intégrés et de modèles de soins dans tous les secteurs. Les modèles intégrés fournissent des soins coordonnés, accessibles et de haute qualité qui améliorent les soins des patients et rendent la prestation des services plus efficace.

Exemples de progrès locaux en 2009-2010 par rapport à l'objectif du RLISS :

Nom de l'intégration	Description/Partenaires	Type d'intégration	Secteur de planification du RLISS du Centre
Hôpital régional Humber River Hôpital de Markham Stouffville Centre régional de santé Southlake Hôpital général de North York Hôpital central de York	Consolidation régionale des chirurgies oculaires dans deux sites : Centre régional de santé Southlake dans le nord et Hôpital général de North York dans le sud de notre RLISS	Volontaire	Tous les secteurs de planification du RLISS du centre
Projets de santé mentale de COTA Health et Homeward du Toronto métropolitain	Transfert de tous les fonds d'administration et services de Homeward à COTA	Volontaire	Centre et ouest de North York
Réseau de soins palliatifs de la région de York et Centre régional de santé Southlake	Transfert des services de consultation en gestion de la douleur et des symptômes du Réseau de soins palliatifs au Centre régional de santé Southlake	Volontaire	Simcoe Sud, nord de la région de York et centre de la région de York
Centre d'aphasie de York Durham et Ontario March of Dimes	Fusion du centre d'aphasie de York Durham et de l'Ontario March of Dimes	Volontaire	Région de York Centre, Simcoe Sud et région de York Nord
Hôpital central de York et Association canadienne pour la santé mentale de la région de York	Transfert du mandat et du financement de réadaptation en santé mentale de l'hôpital central de York à l'Association canadienne pour la santé mentale de la région de York	Volontaire	Région de York Centre
Arts Carousel et PACE Independent Living	Fusion du mandat de Arts Carousel et des programmes et financement pour les envoyer à PACE Independent Living	Volontaire	Région de York sud-ouest et sud-est

Pour plus d'information sur l'intégration du RLISS du Centre, y compris les *Lignes directrices pour les propositions d'intégration*, consultez la section [intégration](#) de notre site Web.

Ressource sur la gouvernance et trousse d'outils pour l'intégration volontaire

La *Trousse d'outils et de ressources sur la gouvernance des initiatives d'intégration volontaire pour les RLISS et les fournisseurs de services de santé* a été élaborée par le RLISS du Centre, de concert avec quatre autres RLISS, afin d'aider les conseils d'administration des fournisseurs de services de santé à développer des stratégies pour travailler ensemble et avec le RLISS sur les initiatives d'intégration volontaire. Lancement de cette ressource – accessible au www.centrallhin.on.ca – en 2009-2010. Cette ressource est aussi incluse en annexe dans le *LHIN Guide to Good Governance*, du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, publié en 2009.

Créer un meilleur système de santé grâce à la responsabilisation partagée

Ententes de responsabilisation

Les RLISS améliorent la responsabilisation du système et de l'utilisation des deniers publics par le biais du développement et de la signature des ententes de responsabilisation avec les fournisseurs de services de santé, et grâce à l'entente de responsabilisation entre le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

En 2009-2010, le RLISS du Centre :

- a négocié et signé un prolongement d'un an à l'entente de responsabilisation des services hospitaliers 2008-2010 avec ses sept hôpitaux publics et trois hôpitaux privés;
- a développé une entente de responsabilisation pour les services des établissements de soins de longue durée et a commencé à négocier des ententes de responsabilisation avec nos 46 fournisseurs de soins de longue durée;

- a signé l'entente de responsabilisation modifiée entre le ministère et le RLISS, tout en continuant à élaborer une nouvelle entente, qui sera appelée Entente de rendement entre le ministère et le RLISS (MLPA) de 2010-2011.

Ces ententes mettent l'accent sur la collaboration afin d'améliorer la stabilité et la responsabilisation de notre système de santé. Elles soutiennent aussi l'alignement des services de santé dans tous les secteurs, et correspondent aux priorités du RLISS et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, dans le but de nous aider à créer un meilleur système de santé à l'échelle locale qui met l'accent sur les soins de qualité, donnés en se servant des ressources existantes.

Notre entente sur la responsabilisation du rendement pour 2009-2010

L'entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS définit la relation et détermine la compréhension mutuelle entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le RLISS du Centre dans la prestation de programmes et services de soins locaux; elle souligne aussi les indicateurs de rendement ainsi que les objectifs à atteindre pendant une période de temps prédéfinie. En 2009-2010, nous avons mesuré notre impact grâce aux indicateurs de rendement suivants :

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS 2009/2010	Objectif du RLISS 2009-2010	Plus récent trimestre 2009-2010	Résultats annuels	Le RLISS respecte les objectifs OUI/NON
90 ^e percentile de temps d'attente pour les interventions oncologiques	49	49	54	47	OUI
90 ^e percentile de temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte	100	100	111	102	OUI
90 ^e percentile de temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche	182	182	131	139	OUI
90 ^e percentile de temps d'attente pour l'arthroplastie du genou	182	182	159	154	OUI
90 ^e percentile de temps d'attente pour l'IRM ^{1,2,3,4}	100	95	158	136	NON
90 ^e percentile de temps d'attente pour la tomodensitométrie ^{4,5}	30	28	51	44	NON
Temps d'attente moyen pour les placements dans les établissements de soins de longue durée – Tous les placements ^{6,7}	94	85	93	116	NON
Pourcentage de jours pour les autres niveaux de soins – Par établissement dans le RLISS ^{5,7,8}	13,06 %	8,70 %	15,35 %	15,36 %	NON

Proportion de patients admis traités dans la durée de temps prévu de ≤ 8 heures ⁹	24,00 %	34,00 %	23,33 %	23,12 %	NON
Proportion de patients gravement atteints non admis (CTAS I-III) traités dans la durée de temps prévu de ≤ 8 heures pour CTAS I-II et ≤ 6 heures pour CTAS III ⁹	77,00 %	86,00 %	81,03 %	79,83 %	NON
Proportion de patients non gravement atteints non admis (CTAS IV et V) traités dans la durée de temps prévu de ≤ 4 heures ¹⁰	86,00 %	93,00 %	89,70 %	88,10 %	NON

Évaluation de l'objectif OUI = Le RLISS respecte l'objectif / dans le corridor ou NON = Le RLISS ne respecte pas les objectifs /au-dessus du corridor

¹ Le financement supplémentaire initial pour le temps d'attente a diminué par rapport aux années précédentes.

² Un hôpital a réduit ses heures de fonctionnement en raison de rénovations.

³ Alors que le RLISS du Centre a connu une croissance élevée, nos hôpitaux ont fonctionné aux niveaux de financement confirmés afin d'obtenir des budgets équilibrés, ce qui fait que la demande a surpassé la capacité.

⁴ Certains hôpitaux n'ont pas été capables d'utiliser complètement les volumes supplémentaires puisque la répartition du financement pour le troisième trimestre est arrivée à la fin de l'exercice financier.

⁵ Un hôpital a reçu plus de visites à l'urgence en raison du programme régional de chirurgie cardiaque et pour le cancer.

⁶ Le RLISS du Centre compte seulement 261 lits de soins de longue durée par 1 000 résidents (85 ans et plus) comparativement à la moyenne provinciale de 313 par 1 000 résidents (85 ans et plus). Ceci représente un manque de 1 441 lits.

⁷ Des problèmes de conformité et d'épidémie dans les établissements de soins de longue durée ne nous ont pas permis d'avoir accès à tous les lits existants, ce qui a causé 1 312 jours perdus à l'admission.

⁸ L'amélioration de la qualité des données s'est traduite par une augmentation, mais aussi par un pourcentage plus précis de jours dans les autres niveaux de soins. Cette correction a entraîné une hausse générale de 3 % du total de jours dans les autres niveaux de soins au RLISS du Centre.

⁹ Les services d'urgence du RLISS du Centre ont enregistré la plus forte augmentation de la province (14 % ou 34 710 visites) de patients gravement atteints. Puisque ces patients ont habituellement besoin d'être admis, le volume accru a posé des difficultés pour respecter les temps d'attente ciblés de huit heures.

¹⁰ Le RLISS du Centre a continué d'avoir le troisième meilleur temps d'attente dans la province pour les patients non gravement atteints. Le rendement, en 2009-2010, a été modifié par l'augmentation des volumes de patients gravement atteints, ce qui a causé des temps d'attente plus élevés pour les patients moins gravement atteints.

Respect de nos objectifs de rendement

Attendre d'avoir les soins quand on est malade ou qu'on a besoin d'une chirurgie peut être frustrant. Les temps d'attente très longs peuvent aussi avoir un effet négatif sur l'expérience générale et les résultats en matière de santé.

C'est pourquoi les temps d'attente restent une priorité pour la province et le RLISS du Centre.

Pour l'exercice financier 2009-2010, nous avons diminué les temps d'attente pour les interventions oncologiques, l'arthroplastie du genou ou de la hanche ainsi que les visites par les patients non gravement atteints dans nos services d'urgence.

Nous avons fourni un financement supplémentaire pour aider les fournisseurs de services de santé à effectuer plus d'interventions pour les cataractes, de chirurgies cardiaques, d'arthroplasties de la hanche ou du genou, de chirurgies pour le cancer et de chirurgies pédiatriques et générales.

I En 2009-2010, le RLISS du Centre a accordé 6,3 millions \$ de plus pour consacrer plus d'heures à l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et la tomодensitométrie, et investi dans

des programmes – comme Vieillir chez soi et le Fonds des priorités d'urgence du RLISS – qui aident à trouver des lits provisoires et à augmenter la capacité du système dans le but de diminuer les pressions sur les autres niveaux de soins du RLISS.

Le RLISS du Centre a toujours de la difficulté à respecter les objectifs de temps d'attente pour les IRM, la tomодensitométrie, les autres niveaux de soins, les temps d'attente moyens pour les placements de soins des longues durées, ainsi que les objectifs de temps d'attente pour les services d'urgence.

Par contre, selon les données les plus récentes, le RLISS du Centre a le troisième meilleur taux pour l'amélioration des temps d'attente de la province pour tous les patients autorisés à quitter les services d'urgence après avoir été traités.

C'est un point très encourageant puisque les hôpitaux du RLISS du Centre ont connu une grosse croissance du nombre de personnes très malades qui se présentent à l'urgence et ont besoin de soins.

Les hôpitaux du RLISS du Centre ont aussi réussi à apporter des améliorations sans perdre

de vue la sécurité des patients et la qualité des soins. Le nombre de personnes ayant dû revenir dans un délai de sept jours après avoir été autorisés à quitter les services d'urgence – un indicateur important de la qualité des soins reçus – continue d'être parmi les plus faibles dans la province.

Certains des défis auxquels le RLISS du Centre a fait face au cours du dernier exercice financier comprenaient le vieillissement de la population, le manque de lits pour soins de longue durée et la demande de services croissante qui parfois – avec les IRM et la tomodensitométrie par exemple – surpasse la capacité.

Le RLISS du Centre continue à faire les efforts pour résoudre ces problèmes en travaillant avec les fournisseurs de services de santé pour partager les meilleures pratiques, trouver les efficacités et concentrer le financement de façon à améliorer la capacité en lits pour soins post-hospitaliers.

Pour avoir plus de détails sur les services d'urgence et les résultats et initiatives des services d'urgence et autres niveaux de soins, voir page 14.

Investissement dans les interventions additionnelles

Au cours de la dernière année, nous avons investi un peu plus de 24 millions \$ en financement supplémentaire pour les interventions additionnelles dans les hôpitaux du RLISS du Centre y compris :

Intervention	Financement supplémentaire*	Donne en plus
Cataractes	2 826 000 \$	4 044 chirurgies de la cataracte
Chirurgie cardiaque	1 127 669 \$	257 interventions cardiaques
Arthroplasties de la hanche et du genou	8 526 900 \$	1 100 arthroplasties de la hanche ou du genou
Cancer	3 948 028 \$	444 interventions oncologiques
IRM	4 866 600 \$	18 718 heures
Tomodensitométrie	1 471 600 \$	5 886 heures
Général	1 282 600 \$	932 chirurgies générales
Pédiatrique	191 600 \$	154 chirurgies pédiatriques
TOTAL	24 240 997 \$	
Du 1 ^{er} avril 2009 au 31 mars 2010		
*Financement unique alloué à un hôpital pour effectuer un certain nombre d'interventions additionnelles dans l'année en question.		

Travailler avec nos fournisseurs de services de santé

Amélioration de la capacité de la tomodensitométrie – Le RLISS du Centre continue de travailler avec le groupe de planification stratégique des temps d'attente pour partager les meilleures pratiques et essayer de

régler les problèmes du système au niveau local, dans le but d'améliorer des résultats en ce qui touche la tomodensitométrie.

Les initiatives principales qui devraient avoir un impact positif dans le prochain exercice financier sont une initiative financée par le

ministère au Centre régional de santé Southlake afin d'améliorer l'efficacité dans cette région et la mise en service de nouveaux appareils de tomodensitométrie à l'hôpital Stevenson Memorial à Alliston.

Centres pour la cataracte à volume élevé – Il y a deux ans, un groupe de travail sur l'ophtalmologie a été fondé pour créer une vision et une stratégie de consolidation des chirurgies oculaires dans le RLISS du Centre.

En mars 2010, le travail du groupe a permis la création de deux centres de cataracte à volume élevé. Ce modèle d'intégration régional permet de simplifier l'acheminement des patients, d'améliorer l'accès aux services et de diminuer le temps d'attente pour la chirurgie.

Centre d'évaluation totale des articulations – En 2009-2010, le RLISS du Centre a continué de financer son initiative d'intégration entre les hôpitaux de Markham Stouffville, général de North York et central de York dans le but de simplifier l'acheminement des patients et les

évaluations préopératoire pour les patients nécessitant une arthroplastie de la hanche ou du genou. Cette collaboration diminue les temps d'attente, améliore la qualité des soins grâce à une meilleure coordination et prestation des services et donne aux patients plus de choix.

Au cours des trois dernières années, le centre d'évaluation totale des articulations a connu une augmentation du nombre de patients et le succès du programme est évident grâce aux temps d'attente peu élevés pour les patients qui ont pris part au programme comparativement à ceux qui ne l'ont pas fait.

À mesure que le RLISS du Centre continue de suivre ses progrès vers l'atteinte de ses objectifs, et de travailler avec les fournisseurs de services de santé pour développer et mettre en œuvre des solutions axées sur la collaboration et l'autosuffisance, nous sommes persuadés que les résidents de notre RLISS continueront de bénéficier de temps d'attente plus courts.

Initiatives du RLISS pour soutenir les priorités gouvernementales

La réduction du temps d'attente aux services d'urgence (SU) est un problème complexe qui est devenu autant une priorité du gouvernement provincial que du RLISS du Centre.

L'amélioration de l'accès aux SU dépend en partie de la capacité de l'hôpital à accueillir des patients en soins actifs ou à les acheminer vers les soins appropriés offerts dans un autre environnement de soins ou à la maison avec soins à domicile.

Pour résoudre ce problème, nous devons améliorer l'efficacité et la capacité des SU et réduire le temps d'occupation des lits pour soins actifs par des patients qui attendent d'accéder à un autre niveau de soins.

Augmentation de la capacité des SU

La stratégie du RLISS du Centre sur les SU et les autres niveaux de soins s'aligne à celle du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

En 2009-2010, le RLISS du Centre a investi dans des programmes soutenant la stratégie Vieillir chez soi et a participé à deux programmes provinciaux favorisant l'atteinte des objectifs provinciaux suivants :

- traiter les patients ayant peu besoin de soins actifs en quatre heures; et
- traiter les patients ayant grandement besoin de soins actifs, y compris les patients admis, aux SU dans un délai de huit heures.

Financement axé sur les résultats (2^e année)

En 2009-2010, le RLISS du Centre a reçu une allocation de 7,8 millions \$ pour la deuxième année d'un programme de financement des services d'urgence axés sur les résultats.

Ce financement devait aider à réduire le temps passé aux SU et améliorer la satisfaction des patients aux établissements suivants : hôpital régional Humber River (établissements sur

Church et sur Finch), hôpital de Markham
Stouffville, hôpital général de North York, centre régional de santé Southlake et hôpital central de York.

Les résultats atteints par le RLISS du Centre et ses fournisseurs de services dans la deuxième année du programme de financement axé sur les résultats ont démontré des tendances positives pour tous les patients nécessitant des soins d'urgence sans hospitalisation.

Par exemple, le taux d'amélioration du pourcentage de patients gravement atteints traités en huit heures était de 3,3 %, le sixième meilleur de l'Ontario. Et cela, malgré le fait que le RLISS du Centre ait enregistré la plus importante hausse de patients ayant grandement besoin de soins actifs dans la province.

Des résultats semblables ont été atteints en ce qui concerne le traitement en quatre heures des patients ayant peu besoin de soins actifs. Les efforts cumulatifs de l'année ont permis au RLISS du Centre d'atteindre la cible provinciale de 90 % dans le quatrième trimestre.

Programme d'amélioration des processus des services d'urgence

En 2009-2010, l'hôpital central de York et l'hôpital régional Humber River ont participé à la deuxième phase de cette initiative provinciale, visant à aborder les problèmes qui empêchent les gens d'accéder aux soins d'urgence dans un délai approprié. Les objectifs comprennent :

Ces deux hôpitaux participants adoptent actuellement plusieurs des initiatives d'amélioration de processus qu'ils ont découverts dans le cadre du programme.

Réduction de la demande aux SU

En 2009-2010, le RLISS du Centre a financé deux projets visant à diminuer le temps d'attente et à prévenir les admissions évitables aux SU.

Programme de réacheminement des SU pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance : hôpital général de North York
Soulignée comme histoire à succès dans le plus récent rapport du Conseil ontarien de la qualité des services de santé, cette initiative mise sur une meilleure coordination des soins actifs et des services de soutien communautaires.

Lorsqu'un patient ayant des problèmes de santé mentale se rend aux SU mais n'a pas besoin d'être hospitalisé, une équipe de santé mentale soumet son cas à un travailleur à l'intervention d'urgence qui rencontre le patient avant qu'il soit autorisé à quitter les SU pour évaluer la crise, élaborer un plan de soutien et mettre immédiatement le patient en contact avec des services communautaires de gestion de crises.

Selon les résultats du projet pilote :

- 83 % des personnes traitées ont dit qu'elles se tourneraient vers d'autres services que les SU si elles avaient une autre crise;
- 77 % des patients ne sont pas retournés aux SU; et
- plus de 50 % des patients réacheminés auraient peut-être été hospitalisés si ce programme n'existait pas.

Équipes d'intervention dirigées par des infirmiers : centre régional de santé Southlake, hôpital central de York, hôpital régional Humber River

En 2009-2010, le RLISS du Centre a financé trois équipes d'intervention dirigées par des infirmières. Dirigées par un infirmier praticien, ces équipes d'intervention regroupent des professionnels de la santé possédant une expérience et une expertise en gériatrie. Elles réduisent les visites évitables aux SU et les hospitalisations non essentielles en bâtissant une expertise en soins de longue durée à domicile pour que les résidents puissent se faire soigner à la maison.

Les services incluent les soins préventifs, l'éducation du personnel, la télémédecine,

l'évaluation, le traitement et la coordination des soins.

Réduction de la demande aux autres niveaux de soins

Lorsque les patients n'ont plus besoin de soins actifs dans nos hôpitaux, ils continuent souvent d'occuper des lits pour soins actifs en attendant leur congé d'hôpital ou leur transfert à un autre établissement. Ils ont besoin d'un autre niveau de soins, comme les soins de longue durée ou de réadaptation. Cette situation prolonge souvent les attentes aux SU, alors que des patients attendent que des lits se libèrent.

En 2009-2010, le RLISS du Centre a continué de travailler avec ses fournisseurs de services de santé et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour bâtir la capacité de son système de santé local, afin d'assurer que les gens obtiennent les soins dont ils ont besoin, à l'hôpital, dans un établissement de réadaptation ou de soins de longue durée, au sein de la collectivité ou à domicile.

Voici quelques-unes des améliorations que nous avons apportées cette dernière année en vue de faciliter l'accès aux autres niveaux de soins.

Programme Home First : centre d'accès aux soins communautaires du centre

Le programme Home First a été financé par le RLISS du Centre à titre de pilote qui a débuté en novembre 2009. L'objectif du programme – qui avait servi environ 60 clients à la fin de l'exercice financier 2009-2010 – consiste à diminuer les pressions exercées sur les autres niveaux de soins en offrant des services communautaires accrues pour que les patients qui occupent des lits pour soins actifs, en attendant d'accéder à un autre niveau de soins, puissent être renvoyés à la maison.

La gamme de services inclut les évaluations, la coordination des soins, les services infirmiers, le travail social, l'ergothérapie, la physiothérapie, les services de soutien personnel et la nutrition. Ce programme pilote sert actuellement des

clients à l'hôpital général de North York et pourrait être prolongé en 2010-2011.

**64 lits provisoires de soins de longue durée :
Southlake Residential Care Village / hôpital
central de York**

À l'automne 2009, le RLISS du Centre a financé 64 nouveaux lits provisoires pour soins de

longue durée – 32 au Southlake Residential Care Village et 32 à l'hôpital central de York.

Ces lits visent à réduire le nombre de personnes qui occupent un lit pour soins actifs en attendant une place dans un établissement de soins de longue durée et à accroître le pourcentage de jours passés aux autres niveaux de soins dans le RLISS du Centre.

Progrès accomplis grâce à notre Plan de services de santé intégrés

En 2009-2010, le RLISS du Centre a continué d'affecter ses ressources disponibles vers l'avancement des sept priorités mentionnées dans notre PSSI de 2007-2010.

En même temps, nous avons consulté des centaines de professionnels de la santé, leaders communautaires et membres du public pour développer notre PSSI pour 2010-2013, *Créer des collectivités compassionnelles : des gens en meilleure santé ensemble*, qui décrit les quatre priorités sur lesquelles nous nous concentrerons au cours des trois prochaines années.

Notre nouveau plan s'appuie sur les réussites et les réalisations de notre premier PSSI, et continue de soutenir les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, afin de lier les ressources provinciales aux besoins locaux.

Soutien aux aînés et réduction du temps d'attente aux SU et des pressions exercées sur les autres niveaux de soins

En 2007, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé que 700 millions \$ seraient disponibles sur trois ans pour améliorer l'intégration du système de soins communautaires pour les aînés de l'Ontario. Au total, le RLISS du Centre a affecté environ 100 millions \$ au programme *Vieillir chez soi* :

Année	Investissement*
2008-2009 (Année 1)	13,5 M\$
2009-2010 (Année 2)	33,6 M\$
2010-2011 (Année 3)	52,9 M\$***

*Augmentations de base au système.

** Le financement de l'année 3 reste à confirmer.

En 2009-2010, le RLISS du Centre a continué de développer un système de soins de santé plus durable pour les aînés :



- en soutenant les **priorités provinciales** de réduire le temps d'attente aux SU et les pressions exercées sur les autres niveaux de soins;
- en exploitant le programme *Vieillir chez soi* pour soutenir les priorités du PSSI;
- en bâtissant une capacité de service;
- en comblant les lacunes en matière de soins aux aînés;
- en renforçant les liens entre nos fournisseurs de services de santé et les leaders communautaires à l'extérieur du secteur traditionnel de la santé;
- en soutenant les groupes désavantagés et mal servis; et
- en ciblant des occasions soutenant nos indicateurs de l'Entente de responsabilisation et les priorités du ministère.

The following are some initiatives we funded through *Aging at Home* in 2009/10.

Accroissement des services communautaires dans les régions rurales : *Community Home Assistance to Seniors*

Ce programme accroît les options de service dans les régions rurales et mal servies dans le nord du territoire du RLISS du Centre afin de mieux soutenir les aînés qui désirent rester chez eux, d'éviter les visites injustifiées aux SU et de réduire le nombre de jours d'occupation des lits pour soins actifs par des patients qui attendent d'accéder à un autre niveau de soins.

Les services incluent : des programmes de mieux-être, un programme de jour pour les

personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, l'aide à domicile, l'entretien ménager, le soutien et l'éducation des aidants naturels, la popote roulante, le transport, les soins de relève, les visites sociales et la sécurité.

Programme de jour pour les aînés atteints de démence : Circle of Care / centre Baycrest pour soins gériatriques

Ce programme de jour est offert aux aînés juifs atteints de démence et de déficiences développementales.

Les services incluent :

- des soins de relève et un soutien pour les aidants naturels et les membres de la famille;
- des transports accompagnés;
- des repas et collations casher;
- des programmes culturellement et linguistiquement axés sur les habiletés mentales des participants; et
- l'accès aux services d'hygiène personnelle et de soutien à domicile.

Services de soutien traditionnels pour les aînés de descendance autochtone : Centre Lance Krasman

Ce projet a pour but d'honorer et de soutenir les aînés d'origine autochtone qui vieillissent chez eux dans la région de York, en leur donnant accès à des cérémonies et médecines traditionnelles, et aux autres aînés de la collectivité, tout en reconnaissant les rôles traditionnels et en offrant des occasions de les célébrer.

Les aînés associés au projet organisent des cercles de guérison, des festins saisonniers et des cérémonies traditionnelles. Ce projet comprend aussi un soutien à domicile pour les jeunes Autochtones jusqu'aux aînés, et le transfert des connaissances des aînés aux jeunes, par exemple pour fabriquer l'artisanat, faire la cuisine, jouer les tambours, chanter et raconter des histoires, alors qu'ils célèbrent la place qui leur revient dans le cercle de la communauté.

Vieillir chez soi, un aperçu

En 2009-2010, nous avons investi 33 millions \$ dans 53 projets visant à réduire les pressions exercées aux SU et aux autres niveaux de soins. Voici quelques-uns des points saillants :

- Instauration du programme Balance of Care, qui a servi 400 clients dans la collectivité
- Création de 64 lits temporaires pour soins de longue durée
- Services de réadaptation accrus incluant les admissions en fin de semaine, ce qui a permis d'admettre 146 patients de plus et d'élargir les services aux patients externes, pour servir 215 nouveaux patients
- Expansion du programme de gestion des médicaments à domicile mené par les CASC dans l'ensemble du RLISS
- Lancement d'un programme d'approche pour soins de longue durée mené par des infirmiers et géré centralement, regroupant tous nos hôpitaux et le programme régional de gériatrie de Toronto
- Programme de réacheminement des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance
- Développement d'un programme d'éducation en soins palliatifs à domicile et d'évaluation dans tout le RLISS
- Accroissement de la capacité du secteur des services de soutien communautaire :
 - 10 474 services de transport aller simple
 - 1 698 repas
 - 5 748 heures de services de soutien
 - 50 logements supervisés
- 320 employés équivalents à temps plein embauchés par nos fournisseurs de services de santé

Georgina Island Support for Independent Living : Chippewas de l'île Georgina

Ce projet vise à améliorer la qualité de vie des aînés de l'île Georgina qui ont besoin de transport pour plusieurs raisons, et qui ne peuvent se payer un transport privé quand aucun transport public n'est offert.

Grâce à ce programme, les aînés bénéficient d'un transport pour se rendre à leurs rendez-vous médicaux, comme des traitements contre le cancer, ou rendez-vous de suivi réguliers, à l'épicerie et à d'autres destinations nécessaires.

CrossLinks Seniors Housing and Support Services : LOFT Community Services

LOFT Community Services est un organisme communautaire pour la santé mentale et les dépendances qui fournit des logements supervisés, dans la région ouest de North York, aux aînés atteints d'une maladie mentale ou ayant des problèmes liés à une dépendance.

Le programme initial, financé par l'initiative Vieillir chez soi, a permis de placer 53 aînés dans des logements supervisés et de fournir un soutien à domicile à 80 autres aînés de la collectivité.

L'expansion a permis de financer un programme de transition de courte durée pour placer 16 patients atteints d'une maladie mentale dans un environnement de logements supervisés pour les préparer à réintégrer la collectivité et fournir de nouveaux logements supervisés et des services de gestion de cas à 76 aînés souffrant d'une maladie mentale ou d'une dépendance.

Globalement, cette expansion a permis de fournir des logements supervisés à 133 aînés.

Balance of Care : centre d'accès aux soins communautaires du centre

Dans l'exercice 2009-2010, le RLIS du Centre a investi un peu plus de 6 millions \$ pour financer les activités de base afin de poursuivre et d'étendre le programme Balance of Care.

Ce programme vise à réduire le nombre de personnes qui sont dans un environnement de soins actifs, dans l'attente d'un placement dans un établissement de soins de longue durée, en bâtissant la capacité du secteur des services communautaires, pour fournir des services de soutien à domicile aux clients qui ont peu besoin

de soins actifs, en attendant un placement dans un établissement de soins de longue durée.

Ceci permet aux CASC de se concentrer sur les clients nécessitant plus de soins en travaillant avec les organismes communautaires pour qu'ils offrent des services abordables aux aînés ayant besoin de soutien personnel.

Maladies chroniques : un défi grandissant et coûteux pour le système de soins de santé

Le traitement pour le diabète et les conditions connexes, entre autres les maladies du cœur, AVC et maladies rénales, occasionne des demandes considérables sur le système de soins actifs et les services communautaires.

Ces services sont aussi très coûteux. Malheureusement, les maladies chroniques sont en hausse dans le RLIS du Centre.

Par exemple, nous anticipons une augmentation de 67 % du nombre de diabétiques au cours des dix prochaines années, de 51 463 à 86 000.

Le RLIS du Centre est déterminé à améliorer l'accès aux soins pour diabétiques en soutenant le déploiement de la Stratégie de lutte contre le diabète, en simplifiant le système de prestation et en développant un plan pour favoriser l'autogestion.

Quelques succès de 2009-2010 dans ce domaine :

- **Le groupe de travail du RLIS du Centre sur l'autogestion des maladies chroniques a publié son rapport final :**
Initiative visant à bâtir la capacité de l'autogestion des maladies chroniques pour les professionnels en soins primaires.
- Une expansion de 8 millions \$ pour l'achat de 24 appareils de dialyse pour l'unité satellite de dialyse de Vaughan à l'hôpital central de York.
- Deux nouvelles équipes d'éducation sur le diabète ont été annoncées pour notre

RLISS, une au centre de santé communautaire Black Creek et l'autre au centre régional de santé Southlake.

Accroissement des services en santé mentale et dépendances

Acheminer les gens qui ont des problèmes liés à une maladie mentale ou à une dépendance vers les soutiens dont ils ont besoin est un défi constant.

En continuant de faire de la santé mentale et des dépendances une priorité dans notre nouveau PSSI, nous pouvons concentrer les ressources là où elles ont le plus d'impact – coordonner les soins et combler les lacunes du système, réduire l'attente pour l'évaluation et les services, et rehausser les services de soutien communautaires afin de diminuer le nombre de personnes souffrant d'une maladie mentale ou d'une dépendance qui se rendent aux SU et occupent des lits d'hôpitaux pour autres niveaux de soins.

Quelques succès de 2009-2010 dans ce domaine :

- **Programme de réacheminement des SU de l'hôpital général de North York :** Cette initiative vise à améliorer la coordination des soins entre les services de soins actifs et les services de soins communautaires pour les clients souffrant d'une maladie mentale.
- **Projet anti-stigmatisation :** Cet atelier éducatif était un des 16 projets choisis pour être présentés par la Commission de la santé mentale du Canada, dans le cadre de sa nouvelle campagne de dix ans de lutte contre la stigmatisation et la discrimination, *Changer les mentalités*. Cette initiative constitue le plus gros effort systémique de l'histoire du Canada pour réduire la stigmatisation des maladies mentales.
- **Projet des compétences culturelles :** Le groupe de travail du RLISS du Centre sur la

diversité des maladies mentales et des dépendances a publié un rapport final sur le projet des compétences culturelles qui fournit une vue d'ensemble, ainsi que des observations et recommandations découlant de ce projet de 13 mois.

Soutien des services neurologiques

Les résidents du RLISS du Centre qui ont besoin de soins associés à une condition neurologique – comme un AVC, un traumatisme crânien, ou la maladie d'Alzheimer – doivent avoir rapidement accès aux soins et services appropriés.

Nous avons concentré les investissements de Vieillir chez soi et d'autres ressources vers l'atteinte de cet objectif.

Quelques succès de 2009-2010 dans ce domaine :

- **Programme de jour pour adultes :** pour les aînés souffrant de démence, y compris des programmes comme le Circle of Care, Community Home Assistance to Seniors et la société Alzheimer de la région de York.
- **Financement de cliniques de prévention des AVC et de promotion de la santé :** situées dans les hôpitaux de soins actifs du RLISS du Centre et dirigées par l'hôpital central de York et le District Stroke Centre.
- **Investissements uniques dans des services communautaires aux personnes souffrant d'un traumatisme crânien :** avec une possibilité de devenir un investissement régulier l'année suivante et de réaliser la vision provinciale de 2009.

Pour connaître les progrès accomplis sur le temps d'attente, voir page 10, et sur les SU, (voir page 14).

Préservons le caractère « local » des RLISS

Travailler avec nos fournisseurs de services de santé, nos collectivités et nos partenaires stratégiques est notre mandat en tant que réseau local d'intégration des services de santé, et est inextricablement lié à la valeur que nous voyons dans le soutien d'une participation communautaire aux prises de décisions, en ce qui concerne le système de santé.

En 2009-2010, la majorité de notre engagement s'est articulée autour du développement de notre PSSI de 2010-2013, *Créer des collectivités compassionnelles : des gens en meilleure santé ensemble*.

Nous avons consulté des centaines de professionnels de la santé, leaders communautaires et membres du public pour élaborer ce nouveau plan stratégique.

Nous avons aussi travaillé avec des ministères autres que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée afin de mieux comprendre les impacts du système.

En dernier lieu, nous avons continué de développer et d'entretenir des relations positives avec des personnes et des groupes ayant un intérêt dans notre système de santé afin de préserver le caractère « local » des RLISS.

Connecter avec notre population autochtone

Le RLISS du Centre maintient des investissements et des activités ciblés au sein de la communauté autochtone conformément à sa stratégie Vieillir chez soi et à la priorité de son nouveau PSSI.

En 2009-2010, le RLISS du Centre a tenu deux séances de consultation auprès de la population autochtone pour en apprendre davantage sur les besoins et priorités de santé uniques de cette communauté.

Dialogue et collaboration : éléments essentiels à la prestation de soins efficaces aux Autochtones – À l'automne 2009, le RLISS du Centre a organisé un atelier pour les fournisseurs de services de santé et des représentants de la communauté autochtone afin de discuter des problèmes de santé des Autochtones.

C'était la première fois que des fournisseurs de services de santé et la communauté autochtone se rencontraient en vue de formuler des recommandations visant l'amélioration des services de santé offerts aux Autochtones.

Les recommandations qui sont ressorties de cette séance sont l'assise d'un rapport qui sera utilisé comme outil de planification pour que le RLISS aligne son PSSI et son plan d'activités annuel.

RLISS de la région du Grand Toronto : ateliers pour renforcer le cercle – En mars 2010, le RLISS du RGT et la communauté autochtone se sont rencontrés une deuxième fois pour réseauter et discuter des relations à établir et des démarches de l'engagement futur, ainsi que pour en apprendre davantage sur la santé des Autochtones en région urbaine.

Nous continuerons de travailler avec nos fournisseurs de services de santé dans le but d'élargir nos stratégies d'engagement auprès des Autochtones, d'améliorer nos relations et d'encourager la collaboration dans tous nos secteurs de santé.

Connecter avec notre population francophone

Conformément à la nouvelle définition provinciale, environ 56 000 personnes, plus ou moins 3,2 % de la population de notre RLISS, sont francophones.

En 2009-2010, nous avons consulté notre communauté francophone lors du processus d'établissement des priorités de notre nouveau

PSSI, et continué à recenser les capacités de services en français de nos fournisseurs de services de santé.

Deux séances d'engagement ont été tenues pour :

- parler de nos activités;
- valider les priorités de notre PSSI de 2010-2013;
- discuter des préoccupations concernant l'accessibilité et la capacité des services en français; et
- poursuivre notre dialogue sur l'atteinte d'une vision partagée des services en français dans le RLISS du Centre.

Reconnaissant l'importance de l'accès aux renseignements en français, nous avons amélioré l'accès aux renseignements, surtout sur notre site Web, en faisant traduire plus de documents importants (p. ex. le PSSI, le rapport d'évaluation des besoins en services de santé et d'analyse des lacunes et la Trousse d'outils et de ressources sur la gouvernance des initiatives d'intégration volontaire pour les RLISS et les fournisseurs de services de santé), en offrant un outil de traduction en ligne et en mettant sur pied une section distincte sur les services en français dans notre site Web.

Participation des fournisseurs de soins primaires

Même si le RLISS du Centre ne finance pas la plupart des fournisseurs de soins primaires, nous voulons continuer à faire participer ce groupe en reconnaissance du rôle important qu'il joue dans le système de soins de santé.

En plus de tenir des réunions trimestrielles avec son comité consultatif de professionnels de la santé, le RLISS du Centre a accueilli son premier coordinateur de partenariats dans le cadre du programme de marketing et recrutement de partenariat communautaire de ProfessionsSantéOntario.

Notre coordinateur travaille étroitement avec notre chef de l'engagement médical et des

ressources humaines en santé pour soutenir nos efforts d'engagement.

En 2009-2010, trois séances d'engagement – y compris une séance d'éducation médicale continue, les séances créditées sont offertes à tous les médecins de famille du RLISS du Centre, ont été tenues avec des fournisseurs de soins primaires lors du processus de développement de notre nouveau PSSI.

Entretiens avec nos citoyens

Un élément important de l'engagement du RLISS du Centre lors du développement de son PSSI de 2010-2013, fut le groupe de référence des citoyens pour obtenir des commentaires des membres de la collectivité de tout le RLISS.

Trente membres de race, sexe, âge et lieu différents ont été choisis dans le cadre d'une loterie pour participer au groupe de référence.

Trois séances d'une journée complète ont été tenues en mai, juin et septembre 2009. Chaque session incluait une présentation des priorités du PSSI de notre RLISS, suivie d'une présentation d'un fournisseur de services de santé.

Ces événements se sont terminés par une séance en sous-groupe qui a permis aux participants de discuter des éléments qu'ils trouvent indispensables à tout bon système de soins de santé et comment ils s'intègrent au développement de notre PSSI.

Après chacune des séances, un rapport a été remis au comité directeur de notre PSSI et au personnel du RLISS aux fins de considération.

Cadre d'engagement communautaire pour les fournisseurs de services de santé

Cette dernière année, nos hôpitaux et nos fournisseurs de services de soutien communautaire ont travaillé avec nous sur le développement d'un cadre d'engagement communautaire pour soutenir leurs activités d'engagement.

Conformément à l'Annexe B de leur entente de responsabilisation, tous les hôpitaux ont soumis un plan annuel décrivant leurs activités d'engagement communautaire prévues, y compris leurs objectifs, auditoires, méthodes et résultats, et ont fait état de leurs progrès trimestriellement.

Participation du gouvernement local

En plus de communiquer au besoin avec nos députés provinciaux et représentants municipaux pour répondre aux questions des électeurs et leur transmettre des renseignements, le RLISS du Centre a organisé son petit déjeuner annuel des députés provinciaux et son forum municipal annuel.

Ces séances ont donné à l'équipe de direction du RLISS du Centre, et aux membres du conseil d'administration, l'occasion de rencontrer des représentants du gouvernement local et de les informer sur nos activités et nos priorités, de bâtir des relations plus solides, et de poursuivre notre dialogue sur les questions de santé à l'échelle locale et notre engagement commun à améliorer le système de santé pour les résidents de notre RLISS.

Établissement d'une gouvernance locale

Le RLISS du Centre reconnaît l'importance d'une saine gouvernance comme exigence de base de toute organisation qui œuvre dans l'environnement complexe des soins de santé.

Nous sommes engagés à encourager et à aider les conseils d'administration des fournisseurs de service de santé à dialoguer, à partager leurs meilleures pratiques et à apprendre les uns des autres.

En 2009-2010, le RLISS du Centre a tenu deux rondes de quatre réunions du conseil de gouvernance à divers endroits du RLISS dans le but de développer des relations au niveau de la gouvernance, entre nos administrateurs et ceux de nos fournisseurs de services de santé.

Ces séances aident à garder les présidents des conseils d'administration au courant des activités et des investissements du RLISS du Centre, et permettent aux participants de discuter des priorités en termes de gouvernance et des possibilités de collaboration.

Le RLISS du Centre a aussi commandité 20 membres des conseils d'administration de ses fournisseurs de services de santé pour qu'ils assistent à une conférence sur la gouvernance, qui a fourni une vue d'ensemble des défis actuels du secteur à but non lucratif et des processus et structures de gouvernance qui soutiennent les conseils d'administration.

Initiatives spéciales

Vision de services hospitaliers à Vaughan

À la fin de 2008, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a remis au RLISS du Centre une subvention à la planification des immobilisations pour qu'il développe un programme-cadre en vue d'offrir des services hospitaliers à Vaughan.

C'était la première fois qu'on demandait à un RLISS d'effectuer ce genre de planification de services de santé.

Afin d'obtenir la participation de plusieurs groupes et personnes ayant un intérêt dans le projet et de coordonner leurs contributions, nous avons formé un groupe de liaison des intéressés. Ce groupe incluait des représentants de nos hôpitaux et du CASC, du centre de santé communautaire de Vaughan, du Vaughan Health Campus of Care et de l'Université York.

À l'été 2009, nous avons consulté plusieurs de nos fournisseurs de services de santé et autres intéressés, comme les services médicaux d'urgence, les hôpitaux d'enseignement et les hôpitaux spécialisés de Toronto, pour savoir comment ils imaginaient les systèmes de prestation de soins de santé, avec un accent marqué sur les partenariats intersectoriels et les possibilités d'intégration.

Pendant ce temps, l'hôpital central de York et la Vaughan Health Care Foundation ont restructuré et rehaussé leurs efforts de collaboration pour bâtir une capacité de service à Vaughan.

Notre rapport Vision de services hospitaliers à Vaughan, approuvé par notre conseil d'administration et soumis au ministère de la Santé et des Soins de longue durée en novembre 2009, décrit le travail effectué jusqu'à maintenant pour planifier les services hospitaliers à Vaughan, et constituera une précieuse ressource alors que la planification se poursuit sous la direction de l'hôpital central de York, qui a reçu une subvention à la planification de 7 millions \$ du Ministère.

Cybersanté : Progrès sur un outil clé

L'utilisation accrue de la technologie dans le secteur des soins de santé peut améliorer le processus global de soins, favoriser l'échange d'information d'un bout à l'autre du système de santé et encourager les gens à participer à leurs propres soins de santé. Cybersanté est aussi un outil clé pour concrétiser les priorités du PSSI de 2010-2013 du RLISS du Centre.

Dans le cadre de notre stratégie de cybersanté conjointe avec le RLISS de Toronto-Centre, cette année, notre RLISS a lancé certains programmes de cybersanté qui changeront la façon dont les soins de santé sont fournis aux résidents locaux.

Jumelage des ressources et orientation : Le RLISS du Centre est un des sept RLISS ayant conclu un partenariat pour planifier l'adoption précoce d'un système électronique d'orientation et de jumelage des ressources, en vue d'améliorer la transition des patients d'un niveau de soins au suivant, en fonction d'une évaluation uniforme et transparente des besoins des patients. Le RLISS du Centre a effectué une analyse de rentabilisation afin d'évaluer les avantages anticipés.

Liaison RGT : Ce programme regroupant cinq RLISS favorisera l'échange de renseignements cliniques le long du continuum de soins dans la RGT en reliant les systèmes et sources de données, tels les dossiers des patients ou registres de maladies, les résultats des tests de laboratoire et la médication, et permettra aux professionnels de la santé d'accéder rapidement à d'importants renseignements sur leurs patients/clients.

Archivage d'imagerie diagnostique : Les six hôpitaux de soins actifs du RLISS du Centre participent à une de deux initiatives d'archivage d'imagerie diagnostique qui facilite le partage d'images à l'échelle locale, régionale et provinciale et permettra de consulter, partout et en tout temps, des images diagnostiques grâce à un logiciel d'affichage standardisé.

Rendement opérationnel du RLISS du Centre

Deux éléments ont constitué les dépenses du RLISS du Centre pour 2009-2010 :

L'exploitation : 4,5 millions \$

Les projets spéciaux : 1,3 million \$

Exploitation

Le tableau de droite montre les dix principales catégories de dépenses de notre RLISS. Environ 64 % des 4,5 millions \$ en frais d'exploitation du RLISS du Centre sont imputables aux salaires et aux avantages sociaux. Presque 8 % des dépenses représentent la part des frais du RLISS du Centre pour le bureau des services partagés des RLISS, qui fournit des services de paie et de technologie, et des services juridiques et de ressources humaines aux 14 RLISS.

RLISS du Centre 2009-2010 Frais d'exploitation	
Salaires	2 967 561 \$
Autres	218 417 \$
Charges locatives	196 643 \$
Frais de consultation	224 282 \$
Conseil	190 032 \$
Services partagés	375 000 \$
Relations publiques	63 984 \$
Fournitures	56 601 \$
Amortissement	194 528 \$
Communication	49 925 \$
Total*	4 536 973 \$

Projets spéciaux

Le RLISS du Centre avait aussi reçu un financement unique pour entreprendre la planification et le développement de sept projets spéciaux durant l'exercice financier 2009-2010. Ces projets incluent :

Projet	Allocation
Vieillir chez soi	300 000 \$
Engagement auprès des Autochtones	31 596 \$
Diabète	25 000 \$
Cybersanté	600 000 \$
Services d'urgence	75 000 \$
Autre niveau de soins en salle d'urgence	100 000 \$
Services en français	11 958 \$
Vaughan	215 000 \$
Total	1 358 554 \$

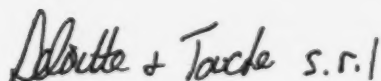
Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Nous avons vérifié l'état de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre (le « RLISS ») au 31 mars 2010 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLISS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre au 31 mars 2010 ainsi que des résultats de son exploitation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.



Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 30 avril 2010

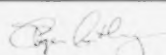
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État de la situation financière
au 31 mars 2010

	2010	2009
	\$	\$
Actifs financiers		
Trésorerie	659 837	605 733
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	3 103 069	5 981 119
Montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	3 643	-
Débiteurs	66 633	98 470
	3 833 182	6 685 322
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	680 303	683 054
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	3 103 069	5 981 119
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	-	21 149
Produits reportés	54 042	-
Apports de capital reportés (note 5)	205 188	325 793
	4 042 602	7 011 115
Engagements (note 6)		
Dette nette	(209 420)	(325 793)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	4 232	-
Immobilisations (note 7)	205 188	325 793
	209 420	325 793
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil

 _____, administrateur

 _____, administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État des activités financières
pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

		2010	2009
	Budget (non vérifié) (note 8)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	1 622 253 700	1 671 803 309	1 579 748 869
Activités du RLIS	4 259 237	4 344 422	4 073 224
Services de cybersanté (note 10a)	-	600 000	483 700
Financement du projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 10b)	-	100 000	33 300
Financement de la stratégie Vieillir chez soi (note 10c)	-	300 000	-
Initiative autochtone (Aboriginal Initiative) (note 10d)	-	30 000	47 088
Projet d'étude du Vaughan Hospital (Vaughan Hospital Study) (note 10e)	-	215 000	-
Chef de service des urgences (note 10f)	-	75 000	75 000
Stratégie sur le diabète (note 10g)	-	25 000	-
Services de santé en français (note 10h)	-	11 958	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	194 528	164 044
	1 626 512 937	1 677 699 217	1 584 625 225
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	1 622 253 700	1 671 803 309	1 579 739 110
Exploitation			
Frais généraux et administratifs (note 11)	4 259 237	4 536 973	4 237 268
Services de cybersanté (note 10a)	-	600 000	483 700
Financement d'Urgences – ANS (note 10b)	-	100 000	33 300
Financement de la stratégie Vieillir chez soi (note 10c)	-	300 000	-
Initiative autochtone (Aboriginal Initiative) (note 10d)	-	31 596	47 088
Projet d'étude du Vaughan Hospital (Vaughan Hospital Study) (note 10e)	-	215 000	-
Chef de service des urgences (note 10f)	-	75 000	75 000
Stratégie sur le diabète (note 10g)	-	25 000	-
Services de santé en français (note 10h)	-	11 958	-
	1 626 512 937	1 677 698 836	1 584 615 467
Surplus de l'exercice avant les ajustements au titre du financement pour les recouvrements auprès des fournisseurs de soins de santé non accordés au cours de l'exercice	-	381	9 759
Ajustements pour les recouvrements auprès des fournisseurs de soins de santé non accordés au cours de l'exercice (note 3)	-	-	(9 759)
Surplus de l'exercice lié à l'exploitation	-	381	-
Financement remboursable au Ministère relativement à l'exploitation (note 3)	-	(381)	-
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

		2010	2009
	Budget (non vérifié) (note 8)	Montant réel	Montant réel
	\$	\$	\$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Acquisition d'immobilisations	100 000	73 922	186 091
Amortissement des immobilisations	(210 890)	(194 527)	(164 044)
Variation des autres actifs non financiers	-	4 232	-
Diminution de la dette nette	(110 890)	(116 373)	22 047
Dette nette au début	325 793	325 793	303 746
Dette nette à la fin	214 903	209 420	325 793

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

État des flux de trésorerie
pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	2010	2009
	\$	\$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	(194 527)	(164 044)
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	194 527	164 044
	-	-
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Diminution (augmentation) du montant à recevoir du Ministère	2 878 050	(2 926 199)
Diminution (augmentation) des débiteurs	31 837	(95 745)
(Diminution) augmentation des créditeurs et charges à payer	(2 751)	81 085
(Diminution) augmentation du montant à verser au Ministère	-	(70 733)
(Diminution) augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(2 878 050)	2 926 199
(Diminution) augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés des RLIS	(24 792)	19 305
Augmentation des produits reportés	54 042	
Augmentation des charges payées d'avance	(4 232)	-
	54 104	(66 088)
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	(73 922)	(186 091)
Financement		
Apports de capital reçus (note 5)	73 922	186 091
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie	54 104	(66 088)
Trésorerie au début	605 733	671 821
Trésorerie à la fin	659 837	605 733

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2010

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et les montants transférés aux fournisseurs de services de santé autorisés sont passés en charges dans les états financiers du RLISS pour l'exercice terminé le 31 mars 2008.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend la majeure partie de North York, la région de York et le sud de Simcoe. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées et qu'elles peuvent être mesurées. Les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et les pertes de valeur d'actifs.

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLISS (l'« entente de responsabilité ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2010

2. Principales conventions comptables (suite)

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (suite)

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise et transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère pour lequel le fournisseur de services de santé est directement responsable auprès du Ministère.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée pour financer l'achat d'immobilisations est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel informatique et développement	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)
Mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2010

2. Principales conventions comptables (suite)

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

Informations sectorielles

Le RLISS devait adopter le chapitre SP 2700, intitulé « Informations sectorielles », pour son exercice ouvert à compter du 1^{er} avril 2007. Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilité conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

L'excédent du financement fourni par le Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Produits	Charges	Surplus de 2010	Surplus de 2009
	\$	\$	\$	\$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	1 671 803 309	1 671 803 309	-	9 759
Activités du RLISS	4 538 950	4 536 973	1 977	-
Financement des programmes spéciaux	1 356 958	1 358 554	(1 596)	-
	1 677 699 217	1 677 698 836	381	9 759

Les activités du RLISS affichent un surplus de 381 \$ (9 759 \$ en 2009), montant qui sera remboursé au Ministère au cours du prochain exercice.

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

La structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») a été créée au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. Les coûts totaux liés à la prestation de ces services sont facturés à tous les RLISS en plus d'être soutenus par du financement du Ministère.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2010

5. Apports de capital reportés

	2010	2009
	\$	\$
Solde au début	325 793	303 746
Apports de capital au cours de l'exercice	73 922	186 091
Amortissement pour l'exercice	(194 527)	(164 044)
Solde à la fin	205 188	325 793

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation comme suit :

	Locaux pour bureaux	Matériel	Total
	\$	\$	\$
2011	264 187	7 936	272 123
2012	22 016	2 090	24 106

Le RLISS conclut également des ententes de responsabilité avec les fournisseurs de soins de santé, qui comprennent des objectifs de financement planifiés. Les montants réels qui seront ultérieurement versés aux fournisseurs de soins de santé sont conditionnels au financement du RLISS par le Ministère.

7. Immobilisations

			2010	2009
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Mobilier et agencements de bureau	271 950	193 206	78 744	113 491
Matériel informatique	104 270	43 009	61 261	38 160
Améliorations locatives	506 768	441 585	65 183	174 142
	882 988	677 800	205 188	325 793

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2010

8. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1^{er} avril 2009. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLIS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 1 672 186 673 \$ se compose des éléments suivants :

	\$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	1 621 870 336
Budget	-
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	49 932 973
	<hr/> 1 671 803 309

Le budget total par secteur se détaille comme suit :

Gestion d'hôpitaux	1 051 676 778
Subventions à l'égard des taxes municipales	224 925
Centres de soins de longue durée	281 643 069
Centres d'accès aux soins communautaires	203 474 565
Services de soutien communautaires	36 960 752
Lésion cérébrale acquise	8 938 225
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	19 436 492
Centres de soins de santé communautaires	7 105 587
Programmes communautaires de soins de santé mentale	57 928 353
Programmes de toxicomanie	4 414 563
Budget total	<hr/> 1 671 803 309

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2010

8. Chiffres du budget (suite)

Le budget d'exploitation initial du RLISS s'établissait à 4 259 237 \$. Le financement additionnel accordé à certains programmes au cours de l'exercice s'est traduit par un budget total de 5 810 028 \$ à la fin de l'exercice se composant des éléments suivants :

	\$
Budget initial présenté à l'état des activités financières	4 259 237
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice :	
Financement relatif aux immobilisations acquises transféré aux apports de capital reportés	(73 922)
Financement transféré à partir des apports de capital reportés	194 528
Stabilisation	85 185
Programmes spéciaux	
Services de cybersanté	600 000
Projet d'étude du Vaughan Hospital (Vaughan Hospital Study)	215 000
Stratégie sur le diabète	25 000
Stratégie Vieillir chez soi	300 000
Initiative autochtone (Aboriginal Initiative)	30 000
Interventions d'urgence – Autre niveau de soins	100 000
Chef de service des urgences	75 000
Budget à la fin	5 810 028

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement de 1 672 186 673 \$ (1 579 748 869 \$ en 2009, sur lesquels une tranche de 9 759 \$ n'avait pas été répartie) aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2010 :

	2010 \$	2009 \$
Gestion d'hôpitaux	1 051 676 778	1 002 538 075
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	224 925	216 450
Centres de soins de longue durée	281 643 069	266 837 701
Centres d'accès aux soins communautaires	203 474 565	188 132 222
Services de soutien communautaires	36 960 752	31 105 167
Lésion cérébrale acquise	8 938 225	8 561 178
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	19 436 492	18 652 036
Centres de soins de santé communautaires	7 105 587	4 897 912
Programmes communautaires de soins de santé mentale	57 928 353	54 504 178
Programmes de toxicomanie	4 414 563	4 294 191
	1 671 803 309	1 579 739 110

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2010

10. a) Services de cybersanté

Le RLISS a reçu un financement de 600 000 \$ (483 700 \$ en 2009) relativement au projet de services de cybersanté. Les charges liées aux services de cybersanté engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Salaires et charges sociales	484 929	288 600
Services-conseils	55 761	145 960
Hébergement et administration	52 950	48 001
Fournitures et autres	6 360	1 139
	600 000	483 700

b) Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)

Le RLISS a reçu un financement de 100 000 \$ (33 300 \$ en 2009) relativement au projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins en 2010. Les charges engagées se présentent comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Services-conseils	85 431	29 364
Hébergement et administration	11 005	3 652
Fournitures et autres	3 564	284
	100 000	33 300

c) Stratégie Vieillir chez soi

Le RLISS a reçu un financement non récurrent de 300 000 \$ relativement à la stratégie Vieillir chez soi au cours de l'exercice 2010. En 2009, le RLISS a conclu une entente de partage des frais avec les Centres d'accès aux soins communautaires du Centre d'un montant maximal de 364 000 \$ pour couvrir les coûts différentiels liés à la stratégie Vieillir chez soi engagés au nom des Centres d'accès aux soins communautaires pour l'exercice 2009. Les charges engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Salaires et charges sociales	280 319	233 064
Relations publiques	3 300	13 449
Services-conseils	-	9 950
Fournitures	1 788	218
Autres	14 593	7 855
Recouvrements	-	(264 536)
	300 000	-

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2010

10. (suite)

d) Initiative autochtone (Aboriginal initiative)

Le RLISS a reçu un financement de 30 000 \$ (47 088 \$ en 2009) relativement à l'initiative autochtone. Les charges engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Services-conseils	30 122	46 167
Fournitures et autres	1 474	921
	31 596	47 088

e) Projet d'étude du Vaughan Hospital (Vaughan Hospital Study)

Le RLISS a reçu un financement non récurrent de 215 000 \$ relativement au projet d'étude du Vaughan Hospital. Les charges engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Salaires et charges sociales	69 301	-
Services-conseils	141 144	-
Relations publiques	3 993	-
Fournitures et autres	562	-
	215 000	-

f) Projet de chef de service des urgences

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 \$ (75 000 \$ en 2009) relativement au projet de chef de service des urgences. Les charges liées au projet de chef de service des urgences engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Salaires et charges sociales	15 000	15 000
Services-conseils	60 000	60 000
	75 000	75 000

g) Stratégie sur le diabète

Le RLISS a reçu un financement non récurrent de 25 000 \$ relativement à l'expansion des services de soutien de la stratégie sur le diabète. Les charges engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Salaires et charges sociales	25 000	-
	25 000	-

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2010

10. (suite)

h) Services de santé en français

Le RLISS prévoit recevoir un financement non récurrent de 66 000 \$ relativement aux activités d'engagement auprès de la communauté francophone. Une tranche de 11 958 \$ sur ce montant a déjà été engagée, tandis que la tranche restante sera engagée au cours de l'exercice 2011. Les charges engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2010	2009
	\$	\$
Relations publiques	9 473	-
Fournitures et autres	2 485	-
	11 958	-

11. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2010	2009
	\$	\$
Salaires et charges sociales	2 967 561	2 678 888
Charges locatives	196 643	221 466
Amortissement	194 527	164 044
Services partagés	375 000	300 000
Relations publiques	63 984	109 350
Services-conseils	224 282	288 534
Fournitures	56 601	67 401
Charges du Conseil (se reporter à la note ci-après)	190 032	200 221
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	49 925	53 132
Autres	218 418	154 232
	4 536 973	4 237 268

Note :

	Budget 2010	2010	2009
	\$	\$	\$
Charge au titre des indemnités quotidiennes du président du Conseil	50 400	47 775	55 300
Charge au titre des indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	89 600	78 750	74 999
Frais de gouvernance et de déplacement	64 000	63 507	69 922
	204 000	190 032	200 221

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre

Notes complémentaires

31 mars 2010

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 23 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2010 a totalisé 228 911 \$ (200 455 \$ en 2009) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime était terminée au 31 décembre 2009. À ce moment, le régime était capitalisé à 102 %.

13. Garanties

Le RLISS est assujéti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

Communiquez avec notre équipe

Ken Morrison, président du conseil d'administration

Ken.morrison@lhins.on.ca

905-948-1872, poste 208

Kim Baker, présidente-directrice générale

Kim.baker@lhins.on.ca

905-948-1872, poste 215

Shaukat Moloo, directeur principal

Rendement, contrats et allocation

Shaukat.moloo@lhins.on.ca

905-948-1872, poste 216

Victoria van Hemert, directrice principale

Planification, intégration et engagement communautaire

victoria.vanhemert@lhins.on.ca

905-948-1872, poste 249

Le bureau du RLISS du Centre est situé au :

140 Allstate Parkway

Bureau 210

Markham, ON

L3R 5Y8

Téléphone : 1-866-392-5446 (sans frais)

Télécopieur : 905-948-8011

Courriel : central@lhins.on.ca

Visitez-nous en ligne au www.centralhin.on.ca

ISSN 1911-3382 (imprimé)

ISSN 1911-3897 (en ligne)



Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé